

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 14 mars 1860,

Par S.-V.-AJAX BRUNET,

né à Lyon (Rhône),

Élève des Hôpitaux de Lyon et de Paris.

DES IMPULSIONS AUTOMATIQUES
OU MONOMANIES INSTINCTIVES,
AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

1860

1860. — Brunet.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. le Baron P. DUBOIS, DOYEN.

MM.

Anatomie	JARJAVAY.	
Physiologie	LONGET.	
Physique médicale	GAVARRET.	
Histoire naturelle médicale	MOQUIN-TANDON	
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.	
Pharmacologie	REGNAULD.	
Hygiène	BOUCHARDAT	
Pathologie médicale	DUMÉRIL.	
Pathologie chirurgicale	N. GUILLOT.	
Anatomie pathologique	DENONVILLIERS	
Pathologie et thérapeutique générales	GOSELIN.	
Opérations et appareils	CRUVEILHIER.	
Thérapeutique et matière médicale	ANDRAL.	
Médecine légale	MALGAIGNE.	
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	GRISOLLE.	
Clinique médicale	ADELON.	
Clinique chirurgicale	MOREAU.	
Clinique d'accouchements	BOUILLAUD.	
PROFESSEURS HONORAIRES.		
MM. ARAN.	ROSTAN.	
AXENFELD.	PIORRY, Président.	
BAILLON.	TROUSSEAU.	
BARTH.	VELPEAU.	
BLOT.	LAUGIER.	
BOUCHUT.	NÉLATON.	
BROCA, Examinateur.	JOBERT DE LAMBALLE.	
CHAUFFARD.	P. DUBOIS, Examinateur.	
DELPECH.	PROFESSEUR HONORAIRE.	
DUCHAUSSOY.	M. CLOQUET.	
EMPIS, Examinateur.	M. BOURBON.	
FANO.	AGGRÉGÉS EN EXERCICE.	
FOLLIN.	M. FOUCHER.	

MM. FOUCHER.

GUBLER.
GUILLEMIN.
HÉRARD.
LASÈGUE.
LECONTE.
PAJOT.
REVEIL.
RICHARD.
ROUGET.
TARDIEU.
TRÉLAT.
VERNEUIL.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE.

A MES PARENTS.

A MES AMIS.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX.

DES

IMPULSIONS AUTOMATIQUES

OU MONOMANIES INSTINCTIVES,

AU POINT DE VUE MÉDICO-LÉGAL.

Dans le jeu régulier de ses facultés mentales, l'homme est libre de ses actions ; qu'il fasse le bien ou le mal, il le fait parce qu'il le veut. Une impulsion lui vient : il l'apprécie avec sa conscience, l'examine avec son jugement, l'accepte ou la rejette ; puis il se détermine, il veut, il agit. Libre dans sa détermination, libre dans son exécution, à lui seul incombe la responsabilité de l'acte qu'il commet. Mais cette liberté qui fait sa dignité amène aussi son châtiment s'il agit mal ; s'il commet une faute, il est punissable, la justice a le droit de lui demander compte de l'usage qu'il a fait du libre arbitre dont il jouissait. Dans le singulier état de l'esprit qui fait l'objet de cette thèse, l'homme a perdu ce libre arbitre ; il n'agit plus par sa volonté, mais par une impulsion impérieuse, irrésistible, que sa volonté malade est impuissante à réprimer ; il est devenu comme le jouet d'un génie malfaisant qui le domine. Il résiste en vain, car il résiste ; il faut qu'il accomplisse l'acte qui lui est commandé, et si cet acte est un de ces crimes effrayants que la morale et la loi condamnent, on verra traîner sur le banc des criminels un malheureux dont l'unique crime était une pareille situation mentale. Il importe donc de faire connaître cet état de l'esprit, de

montrer qu'il existe réellement, et de faire voir combien le malheureux qui en est la victime est impuissant à l'éviter.

Quelques auteurs après Marc ont désigné cette affection sous le nom de *monomanie instinctive*; pour moi, j'ai préféré le mot *impulsion automatique*, employé d'ailleurs par Marc dans un de ses mémoires. Il m'a paru peindre d'un seul trait le fait le plus saillant de cette maladie; lorsque j'en ferai l'histoire, j'indiquerai les diverses manières dont elle a été considérée.

Je divise cette thèse en deux parties. Dans la première, j'étudierai cette singulière affection au point de vue descriptif, avec les phénomènes psychiques et somatiques qui l'accompagnent, ses causes, l'époque de la vie où elle atteint l'homme, et l'histoire de son apparition dans la pathologie mentale. Dans la seconde, j'examinerai la question médico-locale, je donnerai les signes à l'aide desquels le médecin expert peut établir que l'auteur d'un acte incriminé par la loi était dans cette situation d'esprit, signes qui serviront à établir son irresponsabilité.

Puissent mes juges user d'indulgence pour ces premiers essais d'une plume in habile!

PREMIÈRE PARTIE.

DÉFINITION.

Cette affection consiste essentiellement en une impulsion impérieuse qui pousse l'homme irrésistiblement à commettre tel ou tel acte, malgré sa volonté et sans qu'aucun raisonnement ait ordinairement précédé. Je désire que l'on retienne soigneusement chacun des termes de cette définition ; ils me serviront plus tard à séparer nettement cette affection de quelques autres qui paraissent lui ressembler au premier abord.

Les actes commis sous l'influence de cette impulsion irrésistible sont les plus divers. L'un, au sein du bonheur le plus parfait, se frappe d'une main suicide ; l'autre est conduit fatalement à l'homicide, et sa victime est tantôt un inconnu, tantôt une personne qu'il aime tendrement ; celui-ci allume un incendie ; celui-là, au sein de l'opulence, se livre à la honteuse action du vol ; cet autre est forcé de pousser des cris sans motif ; enfin on a vu, sous cette influence détestable, un malheureux violer les dépouilles de ceux qui ne sont plus, arracher à la tombe les restes qu'elle protège, et les réduire en lambeaux d'une main sacrilége, si elle n'était dirigée par un esprit malade.

J'étudierai seulement cette impulsion lorsqu'elle a pour objet l'homicide.

Et qu'on ne dise pas, avec quelques magistrats, que c'est là une doctrine commode, inventée de nos jours à l'usage des criminels ; cet état mental existe. Je vais citer quelques faits de nature à porter la conviction dans les esprits ; je les choisis à dessein en dehors de ceux qui se sont déroulés devant la cour d'assises. La plupart ont eu lieu au sein de la famille ; les malheureux n'avaient pas intérêt

à tromper, les souffrances qu'ils ont endurées sont de sûrs garants de la vérité !

OBSERVATION 1^{re}. — J'emprunte à M. Baillarger (*Annales médico-psychologiques*) le récit suivant : « Je soussigné Guillaume Calmeilles, officier de santé, habitant et domicilié au chef-lieu du canton de Cazals (Lot), certifie à qui de droit que, sur la réquisition de M. le maire de la commune de Marminiat, je me suis rendu aujourd'hui au village de Brunet, susdite commune de Marminiat, pour y constater l'état mental du nommé, Glénadel jeune, cultivateur, domicilié audit village de Brunet.

« J'ai trouvé Glénadel assis sur son lit, ayant une corde autour du cou, fixée par l'autre bout au chevet de son lit; il avait les bras liés ensemble au parquet par une autre corde. Pour motiver mon rapport, je ne crois pouvoir mieux faire que de rapporter la conversation qui a eu lieu entre Glénadel et moi, en présence de son frère et de sa belle-sœur. — *D.* « Êtes-vous malade? — *R.* Je me porte bien, ma santé n'est que trop bonne. — *D.* Comment vous appelez-vous? — *R.* Jean Glénadel. — *D.* Quel âge avez-vous? — *R.* 43 ans; je suis né en 96, voyez si cela ne fait pas le compte. — *D.* Est-ce de force ou de votre consentement que vous êtes ainsi attaché? — *R.* C'est de mon consentement, je l'ai même demandé. — *D.* Et pourquoi cela? — *R.* Pour m'empêcher de commettre un crime dont j'ai horreur et que je me sens malgré moi porté à commettre. — *D.* Et quel est donc ce crime? — *R.* J'ai une idée qui m'obsède et dont je ne suis plus maître, il faut que je tue ma belle-sœur, et je le ferai si je n'en suis empêché. — *D.* Depuis quand avez-vous cette idée? — *R.* Il y a environ six à sept ans. — *D.* Mais avez-vous à vous plaindre de votre belle-sœur? — *R.* Du tout, monsieur; c'est une idée malheureuse que j'ai là, et je rêve qu'il faut que je la mette à exécution. — *D.* N'avez-vous jamais eu l'idée de tuer une autre personne que votre belle-sœur? — *R.* J'ai eu d'abord la pensée de tuer ma mère, et ceci me prit à l'âge de 16 à 17 ans, lorsque je commençais

à être homme, en 1812, je me le rappelle bien ; depuis, je n'ai pas eu une heure de bonne et j'ai été le plus malheureux des hommes.

— *D.* Vous surmontâtes cette malheureuse pensée ? — *R.* En 1822, je ne pouvais plus résister ; j'avais alors 25 ou 26 ans. Pour m'ôter cette malheureuse idée de la tête, je partis pour l'armée en qualité de remplaçant. Je fus deux ans en Espagne avec mon régiment, puis je rentrai en France ; mais mon idée fixe me suivait partout : plus d'une fois je fus tenté de déserter pour aller tuer ma mère. En 1826, on me donne un congé illimité que je n'avais point sollicité, et, rentré dans la maison paternelle ; ma funeste idée y rentre avec moi. Je passai quatre ans avec ma mère, ayant toujours un penchant irrésistible à vouloir la tuer. — *D.* Que fites-vous alors ? — *R.* Alors, monsieur, voyant que j'allais commettre infailliblement un crime qui m'épouvantait et me faisait horreur, pour ne pas succomber à cette tentation, je remplaçai de nouveau à l'armée. C'était après 1830, je quittai pour la dernière fois la maison paternelle ; mais mon idée me suivit encore, et enfin j'étais décidé à déserter pour aller tuer ma mère. — *D.* Vous aviez donc à vous plaindre de votre mère ? — *R.* Non monsieur, je l'aimais bien ; aussi avant de partir je me dis : aller tuer ta mère qui a eu tant de soins de ton enfance, qui t'aime tant malgré la funeste idée que tu nourris contre elle ! non, je ne le ferai pas ; mais il faut pourtant bien que tu tues quelqu'un, et c'est alors que me vint l'idée de tuer ma belle-sœur. Je me le rappelle bien, j'étais à Dax ; c'était en 1832. On m'annonça, par erreur, que ma belle-sœur était morte : c'était une autre parente qui était décédée, et alors j'acceptai le congé que l'on me donna, ce que je n'aurais pas fait si j'eusse cru que ma belle-sœur fût encore en vie. Aussi, lorsque j'arrivai chez moi et que j'appris qu'elle n'était pas morte, j'éprouvai un saisissement, un serrement de cœur qui me fit beaucoup de mal, et mon idée reprit son cours. — *D.* Quel est l'instrument que vous préfériez pour donner la mort à votre belle-sœur ? » Ici Glénadel s'attendrit, ses yeux se baignent de larmes,

il regarde sa belle-sœur et répond : « L'instrument le plus doux; mais, quel qu'il fût, une fois commencée, je sens qu'il faudrait la voir morte, c'est sûr comme Dieu est Dieu. — *D.* Ne craindriez-vous pas de plonger votre frère et vos petits-neveux dans la misère et le désespoir? — *R.* Cette idée me vient un peu, mais l'on me tuerait et je ne le verrais pas, on se débarrasserait d'un monstre tel que moi, je cesserais de vivre, je ne puis espérer d'autre bonheur. »

« Alors je me suis rappelé que M. Gransault de Salviat, mon frère et ami, qui est actuellement à Paris, m'avait parlé, il y a environ un an, d'un jeune homme qui, quelques années auparavant, était venu chez lui accompagné de sa mère, pour le consulter pour un cas analogue à celui dans lequel se trouve Glénadel, et comme ces cas sont excessivement rares, j'ai pensé que ce pouvait bien être Glénadel lui-même. Je lui ai donc demandé si c'était lui qui avait été consulter mon frère, et il m'a répondu affirmativement. *D.* « Que vous conseilla M. Gransault? — *R.* Il me donna d'excellents conseils et plus tard il me saigna. — *D.* Fûtes-vous soulagé à la suite de cette saignée? — *R.* Je n'éprouvai pas le moindre soulagement, ma mauvaise idée me poursuivait avec la même force. — *D.* Je vais donc faire mon rapport sur votre état mental; il s'en suivra que vous serez mis dans une maison de santé où l'on vous guérira peut-être de votre folie. — *R.* Me guérir n'est pas possible; mais faites votre rapport au plus vite, cela presse, je ne peux plus me maîtriser. — *D.* Il faut que vos parents vous aient donné de bons principes de morale, qu'ils vous aient donné de bons exemples, il faut que vous-même vous ayez l'âme honnête pour avoir résisté si longtemps à cette terrible tentation. » Ici Glénadel s'attendrit de nouveau, il verse des larmes et répond : « Monsieur, vous devinez cela; mais cette résistance m'est plus pénible que la mort; aussi je sens que je ne puis plus résister, et je vais tuer ma belle-sœur si je n'en suis empêché, et c'est sûr comme Dieu est Dieu.

« Glénadel, lui ai-je dit, avant de vous quitter je vous demande une grâce, résistez encore quelques jours; vous ne verrez pas long-

temps votre belle-sœur, nous allons travailler à vous tirer d'ici, puisque vous le désirez tant. — Monsieur, je vous remercie, et je ferai en sorte de faire ce que vous me recommandez. »

« J'étais sorti de la maison, et comme j'allais monter à cheval pour m'en aller, Glénadel m'a fait rappeler, et m'étant rendu auprès de lui, il me dit : « Dites à ces messieurs de me mettre dans un lieu d'où je ne puisse m'évader, car je ferai des tentatives pour le faire; et si je puis m'échapper, pour le coup ma belle-sœur est morte, je ne m'évaderai que pour la tuer; dites à ces messieurs que c'est moi-même qui vous l'ai dit, » etc.

« CALMEILLES. »

OBSERVATION II.—« Dans une maison respectable de l'Allemagne, une mère de famille rentre chez elle; une domestique, contre laquelle on n'a jamais eu de motif de plainte, paraît dans une grande agitation, elle veut parler seule à sa maîtresse, se jette à ses genoux, et lui demande en grâce de quitter la maison. Sa maîtresse, étonnée d'une semblable prière, veut en connaître les motifs, et elle apprend que toutes les fois que la malheureuse domestique déshabille l'enfant, et qu'elle est frappé de la blancheur de ses chairs, elle éprouve le besoin presque irrésistible de l'éventrer; elle craint de succomber et préfère s'éloigner. Cet événement s'est passé, il y a une vingtaine d'années, dans la famille de M. le baron de Humboldt, et cet illustre savant me permet d'alléguer son témoignage. » (Marc, *De la Folie.*)

OBSERVATION III.—« Je connais une femme de 26 ans, à présent bien portante, qui était atteinte de la même maladie; elle a eu successivement tous les symptômes de ce mal. Elle éprouvait surtout, à l'époque de ses règles, des angoisses inexprimables, la tentation de se détruire, de tuer son mari et ses enfants, qui lui étaient infiniment chers; c'est en frémissant d'horreur qu'elle prévoyait le combat qui allait se livrer dans son intérieur entre ses devoirs, ses principes de religion, et l'impulsion qui la poussait à l'action la plus

atroce. Depuis longtemps elle n'avait pas le courage de baigner le plus jeune de ses enfants, car une voix intérieure lui criait sans cesse : *Laisse-le couler ! laisse-le couler !* Souvent elle avait à peine la force et le temps nécessaire pour jeter loin d'elle un couteau qu'elle était tentée de plonger dans son propre sein et dans celui de ses enfants. Entrait-elle dans la chambre de ses enfants et de son mari, et les trouvait-elle endormis, l'idée de les tuer venait aussitôt la saisir. Quelquefois elle fermait précipitamment sur elle la porte de cette chambre, elle en jetait au loin la clef, afin de n'avoir point la possibilité d'y rentrer. » (Gall, *Sur les Fonctions du cerveau.*)

OBSERVATION IV. — « Un habitant de la province vint se fixer à Paris, et amena avec lui une jeune fille de 22 ans, qui aimait passionnément l'aîné de ses enfants. Elle se porte bien pendant six mois, et ne donne aucun signe de folie. Le septième mois, sa santé se dérange : elle devient pâle, perd l'appétit, a de violents maux de tête et des attaques nerveuses. Son maître, la surprenant en pleurs, la presse de questions, qu'elle cherche à éluder, et obtient enfin l'épouvantable aveu qu'elle lui fait en ces termes : « Je lavais ma vaisselle, votre fils était à côté de moi, il me vint la pensée de lui couper la tête ; j'essuyai mon hacheret et le lui posai sur le cou : il s'enfuit épouvanté, mais je le rappelai en lui disant de n'avoir pas peur ; je lui pris de nouveau la tête et lui posai encore le couteau sur le cou. J'allais...., il pleura ; ses pleurs me rendirent la raison, et je jetai loin de moi mon hacheret. Depuis cette époque, j'ai eu cent fois le désir d'achever ce que j'avais commencé. »

« Cette fille, dit M. Lucas, avait du reste les facultés intellectuelles intactes en ce qui regardait le service. On espéra qu'en éloignant l'objet qui avait excité en elle cet odieux penchant, sa raison redeviendrait parfaite. Elle fut renvoyée en province, et entra au service d'une dame : peu de jours après, on lui surprit l'aveu qu'elle avait le désir de trancher la tête à l'enfant le plus jeune de sa mai-

tresse. Elle a été depuis renfermée dans une maison de santé. »
(*Gazette des tribunaux*, 24 juin 1826.)

OBSERVATION V. — « Un paysan, né à Krumbach, en Souabe, et de parents qui ne jouissaient pas de la meilleure santé, âgé de 27 ans, et célibataire, était sujet, depuis l'âge de 8 ans, à de fréquents accès d'épilepsie. Depuis deux ans, sa maladie a changé de caractère, sans qu'on puisse en alléguer la raison; au lieu d'accès d'épilepsie, cet homme se trouve, depuis cette époque, attaqué d'un penchant irrésistible à commettre un meurtre. Il sent l'approche de l'accès quelquefois plusieurs heures, quelquefois un jour entier avant son invasion. Du moment qu'il a ce pressentiment, il demande avec instance qu'on le garrotte, qu'on le charge de chaînes pour l'empêcher de commettre un crime affreux. « Lorsque cela me prend, dit-il, il faut que je tue, que j'étrangle, ne fût-ce qu'un enfant. » Sa mère et son père, que du reste il chérit tendrement, seraient dans ses accès les premières victimes de son penchant au meurtre. « Ma mère ! s'écrie-t-il d'une voix terrible, sauve-toi, il faut que je t'étouffe ! »

« Avant l'accès, il se plaint d'être accablé par le sommeil, sans cependant pouvoir dormir; il se sent très-abattu et éprouve de légers mouvements convulsifs dans les membres. Pendant ses accès, il conserve le sentiment de sa propre existence; il sait parfaitement qu'en commettant un meurtre, il se rendrait coupable d'un crime atroce. Lorsqu'on l'a mis hors d'état de nuire, il fait des contorsions et des grimaces effrayantes, chantant tantôt, et parlant tantôt en voix; l'accès dure d'un à deux jours. L'accès fini, il s'écrie : « Déliez-moi, hélas ! j'ai cruellement souffert; mais je m'en suis tiré heureusement, puisque je n'ai tué personne. » (Gall, *ibidem*.)

J'aurai plus loin l'occasion de donner encore d'autres observations.

SYMPTÔMES, MARCHE, TERMINAISONS.

Cette impulsion irrésistible qui pousse l'homme à agir malgré sa volonté affecte diverses manières de se présenter. Elle arrive quelquefois brusquement au milieu de l'état intellectuel, moral et affectif, le plus sain, dans la santé physique la plus florissante : c'est la forme décrite par quelques auteurs sous le nom de *folie transitoire*, *folie temporaire*, *folie instantanée*. Elle peut être alors tellement vive, impérieuse, soudaine, que l'esprit, étonné, ébloui, fasciné, est dominé avant d'avoir pu faire un retour sur lui-même : d'un seul coup, la volonté peut être vaincue et l'acte commis. Marc raconte qu'il en fut lui-même atteint ; il fut sous l'horrible désir de jeter à l'eau un jeune maçon assis sur le parapet d'un pont. L'horreur de cette idée le fit s'éloigner avec promptitude.

Par contre la lutte peut durer plusieurs années, comme chez Glénadel. Ordinairement la durée de la lutte est entre ces deux extrêmes ; elle est alors précédée de quelques troubles qui jouent le rôle de phénomènes précurseurs. On remarque une modification notable du caractère, une versatilité extrême de l'humeur ; il y a de la tristesse, de l'abattement, des pleurs sans motif, entremêlés d'éclats de gaieté folle ; l'insomnie est un des symptômes les plus ordinaires. Les fonctions digestives sont très-fréquemment troublées ; le malade a des borborygmes, des coliques plus ou moins violentes, des souffrances abdominales mal définies, une sorte de mouvement dans l'estomac, de l'anxiété épigastrique ; tantôt, avec cet affaissement, de la dyspepsie flatulente ; tantôt, avec les douleurs plus aiguës, du pyrosis. Au moment où l'attaque va survenir, des bouffées de chaleur montent au visage, la tête devient chaude, les tempes battent, le pouls est dur et plein, l'impulsion arrive ; mais le sens interne a le temps d'apprécier l'acte qui lui est proposé, la volonté de le rejeter : dès lors une lutte s'engage entre l'impulsion et la volonté. Pendant ce combat, le malheureux souffre cruellement ; il

garde d'abord le silence sur les tentations qu'il éprouve ; il pleure, gémit, se lamente, se refuse à dire ce qu'il a ; mais, sentant l'impulsion augmenter de violence et l'énergie de sa volonté défaillir, il fait souvent confidence de ses peines à quelqu'un, ou bien il crie à la personne menacée de se sauver ; il supplie qu'on le mette dans l'impossibilité d'accomplir ses funestes desseins, et, fait remarquable, peu de chose parfois suffit pour le délivrer. On y arrive tantôt en éloignant la personne que son esprit malade le porte à sacrifier, tantôt en faisant disparaître de sa vue certains instruments propres à accomplir le meurtre ; d'autres fois le plus léger lien suffit pour le calmer.

OBSERVATION VI. — « M. R....., chimiste distingué, poète aimable, d'un caractère naturellement doux et sensible, vint se constituer prisonnier dans une maison de santé du faubourg Saint-Antoine. Tourmenté du désir de tuer, il se prosternait souvent aux pieds des autels, et implorait la Divinité pour en obtenir d'être délivré d'un penchant atroce de l'origine duquel il n'a jamais pu rendre compte. Lorsque ce malade sentait que sa volonté allait fléchir sous l'empire de ce penchant, il accourait vers le chef de l'établissement, et se faisait lier avec un ruban les pouces l'un contre l'autre. Cette frêle ligature suffisait pour calmer le malheureux R..... » (Marc.)

Cette forme de la maladie, où l'impulsion tourmente longtemps le malade, se rapporte à ce que les anciens auteurs décrivaient sous le nom de *mélancolie*.

Chez d'autres, l'être physique participe à l'agitation extrême de l'esprit ; la face grimace, la bouche écume, les membres se convulsent ; ils poussent des cris, ils sont dans une anxiété extrême, dans un véritable accès de fureur. Il faut déployer une grande force pour les maintenir. C'est la *manie furieuse* de quelques auteurs.

Enfin la scène se passe quelquefois tout à fait à froid, pour ainsi dire ; le malade frappe, sans qu'aucun acte extérieur puisse faire prévoir l'excès auquel il va se livrer.

Tantôt le besoin de tuer s'adresse à une personne en particulier (obs. 1, 2, 3); d'autres fois, pourvu que cette impulsion irrésistible à tuer soit satisfaisante, peu importe la victime. Quelle que soit la forme, à l'exception peut-être de la première, « les malades qui sont entraînés irrésistiblement à des actes qu'ils désavouent, qu'il y ait fureur ou non, sentent leur état, le raisonnent mieux que personne, en jugent très-bien et font des efforts pour le surmonter » (Esquirol).

Cette lutte que l'homme soutient contre cette impulsion impérieuse se termine de différentes manières. Tantôt la volonté impuissante succombe, et le meurtre est commis; on voit alors l'exaltation, si elle existait, faire place à une prostration profonde. Le meurtrier reste auprès de sa victime; atterré de l'acte qu'il a commis, il ne cherche pas à s'échapper, il attend la punition qu'il croit avoir méritée. Un instant peut-être, emporté par cet instinct de conservation que chaque être porte en lui-même, il cherchera un refuge dans la fuite, mais cette révolte n'est pas de longue durée; dégoûté de la vie, ayant horreur de lui-même, il vient se remettre aux mains des magistrats, confessant son crime. D'autres fois la tentation disparaît sans qu'on ait eu un malheur à déplorer. A quoi faut-il attribuer cette heureuse terminaison? Serait-ce que par hasard la volonté a fini par maîtriser l'impulsion qui l'obsédait? Sans doute quelquefois les choses ont pu se passer ainsi, la volonté a retrouvé son énergie; mais il est, je crois, d'autres circonstances où elle eût été fatidiquement vaincue si l'on ne fût venu à son secours. Voyez Glénadel, le chimiste R....., le paysan de la Souabe, qui se font attacher, sentant combien ils sont impuissants à se vaincre à un certain moment. Dans les observations que j'ai pu lire, le meurtre n'a pas été commis ou bien parce qu'on a mis le malade dans l'impossibilité de l'accomplir, ou bien parce qu'on a éloigné de lui les instruments dont la vue faisait naître l'impulsion. L'impulsion peut sortir de l'esprit, mais tant qu'elle l'occupe elle le tient sous sa dure loi.

Enfin cette impulsion peut se transformer, d'homicide devenir sui-

cide. Un hypochondriaque de Gand s'amputa le bras pour ne pas tuer sa femme, meurtre vers lequel il se sentait violemment entraîné.

Cette affection peut ne se présenter qu'une seule fois dans tout le cours d'une existence : une fois guéri, cet homme ne ressentira plus rien de semblable. Mais très-ordinairement on la voit récidiver. Le malade sent le retour de son attaque, prévenu par les phénomènes qu'il éprouve du côté du ventre, de l'estomac et de la tête; alors on le voit revenir de lui-même dans la maison de santé où il a été soigné déjà, ou bien dans la famille on prend des précautions pour qu'aucun malheur n'arrive. Mais, qu'on y prenne garde, l'impulsion revient avec autant de violence que la première fois ; si, au moment de l'accès, on ne vient au secours de cet esprit défaillant, si rien ne s'oppose physiquement à l'exécution du meurtre, après une résistance plus ou moins longue, mais de moins en moins suivie de succès, le meurtre sera commis.

Analyse.

Mais, si l'esprit de l'homme peut être ainsi frappé, où donc est le mal ? Quel trouble est donc survenu pour qu'un phénomène aussi insolite se soit passé ? Passons en revue les divers modes d'activités mentales que les psychologistes ont désignés sous le nom de *facultés*. Au premier abord, on pourrait croire l'imagination malade ; n'est-ce pas elle qui engendre les idées de meurtre ? Mais, en apportant une idée, l'imagination est dans son droit, dans l'exercice régulier de sa fonction. L'imagination n'a pas pour objet de se juger elle-même ; son rôle est d'apporter des idées. Tant que ces idées ne sont pas en dehors du réel ou du possible, tant qu'elles ne sont pas associées de manière à constituer un assemblage disparate, cette faculté est saine. Or l'idée de meurtre, par elle-même, n'a rien de fantastique ; elle ne serait incohérente que s'il s'agissait de détruire un être imaginaire ; mais, tant qu'il s'agit de détruire quelque chose de

destructible, l'idée est raisonnable, possible, et n'implique nullement la lésion de l'imagination.

Serait-ce que la conscience a perdu la notion du bien et du mal? Nullement; le sens intime a conservé toute sa finesse d'appréciation. Sous l'influence de l'impulsion qui lui commande, l'homme sent parfaitement la valeur morale de l'acte qu'il va commettre, il comprend tout ce qu'il a de répréhensible; s'il fait le mal, ce n'est pas qu'il n'en comprenne toute la portée, comme dans la démence ou l'idiotie. Le malheureux n'a que trop conscience du mal qu'il va faire, et c'est pour lui une source de souffrances.

Le jugement est cette précieuse faculté à l'aide de laquelle nous nous définissons à nous-même clairement et nettement les rapports qui existent entre le monde extérieur et nous, à l'aide de laquelle nous nous faisons une idée exacte de nous-même et de chaque chose. Je n'ai pas besoin d'ajouter que dans le cas où nous jugerions mal par ignorance, on ne devrait pas attribuer l'erreur au jugement, mais à l'insuffisance des notions sur la chose jugée. Eh bien! dans le cas qui nous occupe, le jugement a toute sa rectitude: cet homme ne prend pas une personne pour une autre; s'il est porté à tuer son enfant, ce n'est pas qu'il méconnaisse son enfant; bien différent de certains monomanes, victimes d'une conception déliante, il ne tue pas par erreur. Ce n'est pas d'un ennemi, d'un persécuteur, qu'il croit se défaire; il tue, parce qu'il est irrésistiblement porté à le faire, sans qu'il y ait erreur dans la personne: son jugement est sain.

Quelques psychologistes ont cru trouver la lésion dans les facultés affectives, mais voyez comme les faits démentent cette opinion! Chez cet homme, les affections ne sont pas perverties; bon jusqu'à ce jour, il ne devient pas subitement méchant, il ne déteste pas ce qu'il aimait; s'il est porté à tuer sa mère, est-ce qu'il l'a prise subitement en aversion? Nullement: entendez les plaintes de Glénadel, comme il a conservé vivace le sentiment filial! Voyez plus loin la jeune femme dont je rapporte l'histoire d'après Esquirol; c'est celui de ses enfants qu'elle préfère qu'elle est tentée de détruire.

Ses sens d'ailleurs ne lui apportent aucune image fausse.

Mais où donc est le mal ? Il y a longtemps que Marc l'a dit : La faculté malade, c'est la volonté. Dans l'état sain, en face d'une suggestion quelconque, l'homme est libre de se prononcer pour ou contre, et d'agir en conséquence ; mais, dans cet état maladif, sa volonté ne lui offre plus un point d'appui assez solide pour repousser ce que sa conscience condamne. M. Billod (*Annales médico-psychologiques*) me paraît avoir caractérisé le désordre par un mot pittoresque dans sa nouveauté ; c'est un *délire de la volition*, par opposition au délire de l'idée ou de la conception dans les autres monomanies. Cette intégrité des autres facultés, ce triste privilége que l'homme a d'assister clairvoyant à la ruine de son être moral, est le cachet de cette affection ; il y a là une sorte d'atonie, d'affaissement de la faculté de vouloir. Une comparaison fera peut-être mieux comprendre cet état mental. Il se passe là quelque chose d'analogue à ce qui a lieu lorsque, pendant le sommeil, un rêve pénible nous fait voir dans une situation périlleuse : on veut fuir, et l'on se sent cloué au sol ; on veut crier, et la gorge contractée ne laisse passer qu'un cri étouffé. C'est encore cette situation effroyable de l'homme dont l'œil imprudent a voulu sonder la profondeur d'un précipice : il sent le péril, il se cramponne convulsivement, mais en vain ; le gouffre béant attire à lui sa victime.

CAUSES.

Essayons de chercher les causes d'une pareille affection. En médecine, le mot *cause* est souvent prétentieux ; c'est que, pour que ce mot fût employé dans sa rigueur philosophique, il faudrait que la circonstance que nous indiquons comme cause fût toujours et fatallement le principe du résultat observé, ou que le fait observé se produisit toujours à la suite, et rien qu'à la suite de la circonstance caractérisée par le mot *cause*. J'indiquerai ici les phénomènes que l'on voit un grand nombre de fois précédé l'appari-

ion de cet état de l'esprit. D'un mot on peut les caractériser tous ; c'est toutes les conditions capables d'amener une modification profonde dans l'innervation.

La circonstance qui joue le plus souvent le rôle de cause prédisposante, c'est l'aliénation mentale chez les descendants du sujet, et à plus forte raison l'aliénation mentale s'étant déjà manifestée sous une autre forme chez le sujet lui-même. A la suite, on doit placer les grandes affections nerveuses, l'épilepsie, l'hystérie. Toutes ces causes agissent de la même manière dans la production de l'impulsion automatique : l'équilibre harmonique qui maintient les diverses facultés de l'âme dans une juste assise est rompu, elles ne se prêtent plus un mutuel appui ; vienne une impulsion quelconque, elles ne s'associeront plus dans la lutte, et dès lors le succès de l'impulsion est assuré dans un temps plus ou moins long, variable suivant que l'atteinte subie par ces facultés aura été plus ou moins profonde.

Après l'aliénation mentale héréditaire ou acquise et les grandes névroses, se présentent d'autres causes qui agissent également en perturbant profondément le système nerveux. Je citerai en première ligne le spectacle d'une scène de meurtre, surtout si ce spectacle a été vu par une personne dans l'organisation de laquelle prédominent l'imagination et une sensibilité exagérée. Une jeune fille, ayant assisté à une exécution capitale, fut prise immédiatement de cet invincible penchant à tuer. Il n'est même pas nécessaire que l'impression violente soit arrivée par l'œil jusqu'au cerveau ; la mémoire, qui rappelle une scène tragique, a suffi pour amener une pareille impulsion. Une dame, ayant eu la curiosité de visiter l'endroit où Papavoine avait commis un double meurtre, fut prise à l'instant du désir de tuer. On a vu cette tendance au meurtre se développer avec une effrayante intensité, à la suite de la publicité donnée à certains procès où des scènes sanglantes avaient été relatées. Je vais citer un fait qui montrera combien cette maladie est contagieuse par imitation (consulter, pour plus de détails, la thèse de M. le D^r Prosper Lucas, 1833).

En 1826, une affaire célèbre dans les annales judiciaires se déroulait devant la cour d'assises de Paris. La manière dont le crime fut commis, les circonstances odieuses qui l'accompagnaient, l'insensibilité dont la coupable fit preuve à la suite du meurtre, jusqu'aux doctrines nouvelles que la science apportait en faveur de l'accusée ; tout contribua à rendre cette affaire retentissante et à frapper vivement les esprits. Une fille, nommée Henriette Cornier, sans motif d'intérêt ni de vengeance appréciable, sans que rien pût rendre compte d'un meurtre inutile, fut prendre l'enfant d'une fruitière chez laquelle elle se servait habituellement ; elle paraissait aimer beaucoup cet enfant. Elle le combla de caresses devant sa mère pour engager celle-ci à le lui laisser emmener, puis le conduit dans la maison qu'elle habitait, et, à peine arrivée, l'étend sur son lit, et lui scie le cou avec tant de promptitude, que la malheureuse victime n'a pas le temps de jeter un cri. Elle reste quelque temps à contempler le sang qui inonde la chambre ; puis, entendant la mère qui vient chercher son enfant, elle jette le corps sur le carreau et la tête par la fenêtre, et attend paisiblement que la justice vienne l'arrêter. Tant de cruauté apparente souleva l'indignation publique et causa une profonde émotion à tous ceux qui en eurent connaissance. Mais, hélas ! cette émotion devait laisser des traces bien profondes dans l'esprit de plusieurs ; les exemples d'impulsion automatique homicide se montrèrent en grand nombre. « Jamais, dit Esquirol, je n'ai été consulté autant pour un pareil trouble de l'esprit que depuis l'affaire Cornier. »

Voici quelques faits qui eurent lieu à la suite

OBSERVATION VII. — Un homme âgé de 45 ans environ, habitant la campagne, ayant une fortune honorable et jouissant d'une bonne santé, conduit par un jeune médecin, vint me consulter pendant le mois de juillet 1826. Il me donna lui-même les détails qu'on va lire. Rien n'annonçait chez lui le plus léger désordre de la raison ; il répondit avec précision à toutes mes questions, qui furent nom-

breuses : il avait lu l'acte d'accusation de la fille H. Cornier sans y faire une trop grande attention. Cependant, pendant la nuit, il est réveillé en sursaut par la pensée de tuer sa femme, couchée à côté de lui ; il déserte son lit, se promène pendant une heure ; après quoi, n'éprouvant plus la même même inquiétude, il se couche et se rendort. Depuis trois semaines, ce phénomène s'est reproduit trois fois, toujours pendant la nuit. Pendant le jour, ce malade fait beaucoup d'exercice, se livre à des occupations nombreuses habituelles, et n'a que le souvenir de ce qu'il a éprouvé dans la nuit. Il est d'une taille élevée, d'un embonpoint ordinaire ; son teint est jaune, un peu coloré ; il n'a jamais été malade et a toujours joui d'une bonne santé. Marié depuis vingt ans, il n'a pas de chagrins domestiques, ses affaires ont toujours prospéré ; il n'a point de mécontentement, point de sujet de jalousie de la part de sa femme, qu'il aime, avec laquelle il n'a jamais eu la moindre discussion. *C'est une idée qui s'empare de lui pendant le sommeil.* Il avoue qu'il n'éprouve d'autre douleur physique qu'une légère céphalalgie, il est triste et chagrin d'un pareil état ; il quitte sa femme, craignant de succomber, et il est très-disposé à tout faire pour se délivrer de cette affreuse affection.

OBSERVATION VIII. — « Le 27 juin 1826, dit Esquirol, je reçus de Clairac la lettre suivante, signé *Jaquier*, pasteur du culte protestant. M. Serres, membre de l'Institut, qui était à cette époque dans sa famille, ajoute pour *post-scriptum* : Ce fait a eu lieu dans ma ville natale, où je me trouve actuellement. »

« Appelé par le devoir de ma vocation auprès d'une malheureuse femme qui, me dit-on, se trouvait dans la situation la plus déplorable, et poursuivie par l'idée d'égorger son enfant, je me rendis auprès d'elle, et là, seul avec la personne avec laquelle elle avait entamé la confidence, j'écoutai son récit et lui adressai diverses questions touchant son état. Je dois dire d'abord que la personne dont il s'agit, âgée de 25 à 26 ans, est d'une complexion extraordinairement forte et très-colorée ; elle est mère de deux enfants, dont

le plus âgé a de 4 à 5 ans. Quand je la vis pour la première fois, elle était dans un état difficile à décrire, on aurait dit un criminel qu'on allait conduire au supplice, ses yeux étaient rouges et enflammés par suite des larmes qu'elle avait versées. Je la rassurai du mieux qu'il me fut possible, lui témoignant le plus vif intérêt. Lorsqu'elle fut un peu remise, elle me raconta qu'étant un jour à laver du linge à la rivière, des femmes avaient fait une histoire (celle d'Henriette Cornier). Elle se retira sans aucune impression fâcheuse ; mais, le lendemain, voyant son fils ainé auprès d'elle, elle devint inquiète, agitée ; elle entendait quelque chose (ce sont ces propres expressions) qui lui avait dit : *Prends-le, tue-le.* Dès lors, c'est-à-dire depuis un mois, elle fut tourmentée du désir d'égorger son enfant ; elle lutta vainement pour l'éteindre, il existait encore. Peu de jours après le récit de l'histoire précitée, elle se trouva seule avec l'enfant ; il y avait dans la cuisine un couteau destiné à couper la viande (désigné dans le pays sous le nom de *marassin*) : alors l'idée de tuer s'était présentée à elle avec plus de force, et, pour ne pas le mettre à exécution, elle avait pris le marassin dans son tablier et était allé le jeter à la rivière. Poursuivie par la même idée qui l'empêchait de dormir, et qui ne la quittait ni jour ni nuit, elle avait tenté à plusieurs reprises de s'empoisonner comme étant le meilleur moyen de résister à la fatalité qui semblait la pousser. La belle-mère demandant le marassin et s'occupant de le chercher, la jeune femme dit que c'était inutile et fit connaître son secret. Lorsque je la vis, je lui demandai si elle avait quelque sujet de mécontentement dans sa maison ; elle répondit qu'elle n'avait à se plaindre de personne. Si elle avait quelque préférence pour l'un de ses enfants. Elle m'assura que, si elle en avait, c'était précisément pour celui qu'elle était portée à égorger, et qu'elle ne pouvait voir depuis un mois, sans être frappée de cette idée : *Il faut que tu le tues, tue-le donc!* Je demandai ce qu'elle pensait de cela, désirant savoir si elle n'était pas dominée par quelque idée de superstition et de fanatisme : elle me répondit là-dessus d'une manière si précise, que j'en fus moi-même

étonné. J'insistai en parlant d'Abraham, de Jésus-Christ (c'était la veille du vendredi saint), et je demandai si par hasard elle n'attachait pas à son projet quelque idée de sacrifice. Elle répondit fortement que non ; qu'elle savait bien que Dieu ne commandait pas un tel sacrifice, et que c'était bien là ce qui l'avait retenue. Je la rassurai du mieux qu'il me fut possible, et comme elle me dit qu'elle ne faisait que pleurer et prier, je lui recommandai de ne faire que de courtes prières et de ne lire que peu et souvent de très-bonnes choses. Un jour la malheureuse, résolue toujours de se détruire, sortit de chez elle pour aller chercher de l'eau forte ; elle ne fut arrêtée que parce qu'elle se dit à elle-même, chemin faisant : *Pourtant que dira-t-on de moi ?* Cette idée la fit rétrograder, et elle rentra chez elle, où elle s'abandonna à toute la violence de son désespoir. » (Esquirol.)

Nous venons de voir l'esprit troublé par des circonstances qui agissent directement sur lui ; nous allons trouver maintenant la cause de l'impulsion automatique dans les lésions physiques pures. L'homme aura beau faire, dans son orgueilleuse présomption, il aura beau s'intituler un pur esprit, se définir une intelligence servie par des organes, ces organes malades, affaiblis, lui feront durement sentir qu'il faut compter avec eux, et les actes effrayants auxquels ils entraîneront cette intelligence qui se croit leur maîtresse lui apprendront leur valeur.

Les troubles de la menstruation amènent chez quelques femmes de fortes modifications des facultés mentales ; j'en dirai autant de la grossesse et de l'allaitement. On a fréquemment constaté la coïncidence de l'impulsion irrésistible avec ces états physiques, si souvent, qu'on doit reconnaître des rapports de cause à effet entre ces deux termes. L'homme n'est pas exempt des troubles qu'entraîne l'irrégularité de la fonction génitale ; M. Lallemand rapporte plusieurs observations de folie instinctive survenue dans le cours d'une spermatorrhée. Un jeune homme de 24 ans fut dominé par la tendance au suicide et à l'homicide tant que dura cette affection ; le

désir de tuer lui venait chaque fois qu'il apercevait des armes à feu et des instruments tranchants. Un autre, atteint aussi de spermatorrhée, ne pouvait se mettre à table sans que la vue d'un couteau lui donnât l'envie de le plonger dans la poitrine de son père, de sa mère, de sa sœur, ou de toute autre personne se trouvant à sa portée. Ces aberrations affectives, dit M. Michéa, ces impulsions au suicide et au meurtre, sont tellement sous la dépendance de la spermatorrhée, qu'elles disparaissent avec les pertes séminales, pour revenir avec la même force quand les pertes se manifestent de nouveau.

Cette relation des pertes séminales avec les troubles de l'esprit trouve une facile explication dans la connaissance qu'ont les médecins de la dépense énorme d'innervation qui accompagne ces évacuations, circonstance qui les place dans une situation analogue à celle des hommes qui ont ressenti les rudes atteintes des grandes névroses.

Age, sexe. J'ai cherché vainement une statistique relativement à l'âge où cette affection se montre le plus fréquemment ; mais, si je me répore aux observations que j'ai rencontrées, c'est dans la période moyenne de l'existence qu'on la voit éclater. Quelle peut en être la raison ? par quelle affinité l'impuissance de la volonté se manifeste-t-elle à l'époque même où la volonté de l'homme a le plus d'énergie ? Il en faut chercher la raison dans les conditions physiques et sociales qui caractérisent cette phase de la vie humaine ; elle commence à la puberté et finit à la vieillesse. C'est alors que nous trouvons, chez la femme, la menstruation, la grossesse, l'allaitement ; chez l'homme, l'établissement, l'exercice, et souvent même l'abus de la fonction génitale. C'est l'époque où l'homme se mêle le plus aux autres hommes, qu'il est immiscé aux affaires publiques, que les émotions de tout genre viennent l'assaillir. Plus jeune, il élabore son organisation, les grandes secousses n'arrivent pas jusqu'à lui, et s'il a recueilli l'héritage funeste d'une prédisposition aux affec-

tions mentales, c'est ordinairement après la puberté qu'il en ressent l'atteinte ; plus âgé, il se retire du commerce des hommes, ses souvenirs suffisent à son activité intellectuelle, ou bien, perdu dans la contemplation d'un avenir incertain, il vit avec sa pensée.

Esquirol, il est vrai, cite quelques enfants comme atteints de ce mal ; mais ses observations me paraissent très-contestables. Elles se rapportent manifestement ou bien à une méchanceté, à une féroceité, qui sembleraient devoir faire admettre la doctrine de Gall sur la perversité innée de l'homme, ou bien à l'inscence de l'enfant touchant la conséquence de l'acte qu'il commet. Les uns sont d'affreux petits scélérats, les autres des étourdis de la pire espèce.

Cette maladie m'a paru à peu près aussi fréquente chez l'homme que chez la femme.

HISTORIQUE.

Cette affection est-elle le triste privilége des temps modernes ou bien existait-elle autrefois ? Ce serait aux faits à répondre. J'ai bien parcouru quelques recueils qui traitent des altérations mentales dans les siècles derniers, mais sans succès ; sans doute il faut l'attribuer à l'insuffisance de mes recherches. Maintenant, que ses causes nous sont connues, comment admettre que cette affection est d'origine récente : la folie, l'épilepsie, l'hystérie, les troubles de la menstruation, la grossesse, l'allaitement, n'ont-ils pas existé de tout temps et en tout pays ? Quand les scènes de meurtre furent-elles plus fréquentes qu'aux temps passés ? Si elle n'a pas été notée, cela ne prouve nullement qu'elle n'existe pas, mais seulement que l'attention des observateurs n'était pas fixée sur elle. N'est-il pas probable que beaucoup de ces faits ont dû être pris pour des exemples de possession ? L'histoire des grandes maladies mentales nous a été conservée par les historiens et les chroniqueurs ; quoi d'étonnant qu'ils n'aient pas observé avec méthode ? Un fait est toujours complexe ; dès lors, suivant

l'observateur, on accorde plus ou moins de valeur à tel ou tel élément. Pour ne citer qu'un exemple, n'est-il pas probable que dans cette forme qui est accompagnée de mouvements violents, de cris, d'agitation, on n'a fait attention qu'à l'élément fureur, pour en faire la folie furieuse? C'est en effet ce qui est arrivé à Pinel (1809). Dans un chapitre sur la *manie sans délire*, il cite deux observations qui se rapportent complètement à l'impulsion automatique, et que j'aurais inscrites ici comme exemples des plus concluants, si je n'en avais déjà fait connaître un certain nombre. Eh bien, ce qui le frappe dans ces faits, c'est l'absence de délire, c'est l'existence de folie sans idées fausses, c'est la fureur que l'on voit dans quelques aliénations; mais non pas l'impulsion irrésistible, du moins il ne la fait pas ressortir comme élément capital. J'en dirai autant d'un fait qu'il rapporte au chapitre *Mélancolie*. Ce qui le frappe, c'est la tristesse habituelle, qui indique une modification de l'esprit; l'impulsion est bien notée, mais seulement comme phénomène accessoire.

Quoi qu'il en soit, à partir du moment où les grandes altérations de l'esprit cessèrent de faire partie du domaine des exorcistes pour passer aux mains des médecins, du jour où l'on vit l'idée de maladie se substituer à l'idée d'influence surnaturelle, les faits, mieux observés, commencèrent à être décrits. Plater et Ettmuller en disent quelques mots; Pinel (1809), je viens d'en parler, en cite quelques exemples; Fodéré (1813 et 1817) en donne quelques-uns aussi, mais sans insister sur l'impulsion. En 1813 Gall fait connaître d'excellentes observations; mais voyez comme il est loin du point de vue où nous sommes placés maintenant. Tous ces faits sont destinés à soutenir cette proposition qu'il a avancée: que l'homme est naturellement cruel et sanguinaire, qu'il appartient bien aux animaux carnassiers par ses instincts; que l'éducation, la société, peuvent adoucir sa nature première, mais que parfois le naturel reprend le dessus. C'est en 1826 que l'idée de l'impulsion irrésistible est nettement établie. Dans ses magnifiques considéra-

tions médico-légales sur H. Cornier, Marc démontre clairement qu'il existe des impulsions plus fortes que la volonté qui conduisent l'homme au crime. Il rassemble un grand nombre de faits qui établissent la vérité de sa proposition ; et si dans cette affaire célèbre dont nous avons parlé, il n'eut pas la consolation de sauver la malheureuse Henriette, c'est moins l'insuffisance des preuves scientifiques qu'il faut accuser que la timidité des jurés, étonnés de la doctrine nouvelle qu'on voulait faire prévaloir et craignant de créer un précédent. De ce jour, l'affection prit rang dans la pathologie mentale, et reçut son baptême : Marc lui imposa le nom de *monomanie instinctive* dans un mémoire publié peu après dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. En 1838, Esquirol, dans son *Traité de la folie*, commença par nier que dans ces circonstances il y eût complète lucidité du jugement ; il pensait qu'au moins, à un moment, l'aliéné perdait la notion bien exacte de ce qui l'entourait ; mais, quelques pages plus bas, il est forcé de reconnaître un erreur, et il raconte plusieurs faits intéressants. Nous lui avons emprunté l'obervation 8.

Depuis cette époque, la doctrine des impulsions irrésistibles est bien acquise à la science ; dans plusieurs des mémoires des *Annales médico-psychologiques*, il en est question. Mais je n'ai pu trouver nulle part un travail particulier exclusivement consacré à ce sujet, ce qui m'a porté à l'entreprendre.

SECONDE PARTIE.

J'ai démontré, je pense, qu'il existe une affection mentale dans laquelle l'homme est poussé irrésistiblement, malgré tous les efforts de sa volonté, à commettre un meurtre ; j'ai cité des faits dans les-

quels l'impulsion avait conduit cet homme jusque sur les limites du crime. Ces faits connus, on ne peut se refuser à admettre qu'il pourra venir un moment où l'impulsion sera tellement violente, impérieuse, que l'homme succombera. J'avais eu soin d'ailleurs d'établir précédemment qu'on ne devait pas arguer des observations où le meurtre n'avait pas été commis contre les cas où il le serait, sous prétexte que d'autres hommes affectés d'une pareille impulsion avaient résisté; en montrant que cet heureux résultat ne devait être attribué qu'à la violence moindre ou à la disparition de l'impulsion par une circonstance fortuite. S'il en est ainsi, ne doit-on pas faire une différence entre celui qui commet un meurtre sous cette influence et celui qui tue pour satisfaire les plus détestables passions? Ne faut-il pas reconnaître que le premier n'est pas criminel, et éloigner de lui les châtiments dont la justice dispose?

Mais, s'il importe de connaître cet état, il n'importe pas moins de démasquer la ruse et de pouvoir indiquer la simulation. Comment donc connaître la vérité, comment établir que l'auteur d'un meurtre est bien un aliéné atteint d'impulsion automatique? En procédant de la même manière que le médecin légiste lorsqu'il veut connaître à quelle variété de plaies appartient celle qu'il a sous les yeux, c'est-à-dire en rappelant à sa mémoire les symptômes de chacune d'elles que la pathologie lui a enseignés, et en voyant à quel type les caractères de la plaie se rapportent. C'est en se rappelant les phénomènes psychiques et somatiques que nous avons décrits, c'est en se rappelant les circonstances qui précèdent et suivent cet état, et en recherchant dans l'homme qu'on interroge quelque chose de semblable, que l'on arrive à formuler un diagnostic. Les détails dans lesquels je suis entré dans la première partie de cette thèse rendront nécessairement cette seconde partie plus courte.

L'examen doit porter sur trois ordres de faits :

1^o L'existence physique et morale de l'inculpé jusqu'au moment du meurtre;

2^o Les circonstances morales du meurtre ;

3^o La conduite de l'inculpé après le meurtre.

1^o *Existence physique et morale de l'inculpé jusqu'au moment du meurtre.*—a. On devra rechercher avec soin si les descendants de l'inculpé ont présenté des signes d'aliénation mentale, on devra interroger dans le même sens les frères et sœurs et parents de la ligne collatérale. Ce n'est pas que l'aliéné transmette toujours cette fatale maladie à sa postérité, mais il transmet du moins à ses enfants une fâcheuse prédisposition à l'affaiblissement de l'esprit.

b. On devra rechercher si l'inculpé n'a pas ressenti lui-même, à une époque de sa vie, quelques-uns des phénomènes de cette maladie, s'il n'a pas fait déjà quelque tentative de suicide. Je suis loin de penser que le suicide soit toujours une preuve de folie ; il est des hommes qui se détruisent jouissant de toutes leurs facultés, qui ont pesé mûrement leur action, et qui en arrivent là parce qu'ils sentent qu'il n'y a plus pour eux d'autre moyen de sortir honnêtement de la voie où ils sont engagés. Mais il est des cas de suicide qui ne peuvent s'expliquer que par un accès d'aliénation mentale, par une de ces impulsions subites dont nous avons parlé, et nous avons vu que les impulsions automatiques pouvaient se transformer d'une espèce en une autre.

c. On s'efforcera de savoir si la personne que l'on examine a éprouvé des attaques d'hystérie ou d'épilepsie, si ces accès revenaient souvent, et dans quel état elle se trouvait dans l'intermission.

d. On recherchera avec soin si, quelque temps avant l'accomplissement du meurtre, l'inculpé n'a pas présenté un changement notable dans le caractère ; c'est un signe d'une grande valeur, qu'on retrouve chez la plupart des malades atteints de cette affection. Cet homme que ses parents, ses amis, avaient connu gai, rieur, expansif, devient tout à coup sombre, rêveur, préoccupé. Ce changement est très-

sensible et n'échappe à aucun de ceux qui l'entourent ; ses nuits sont très-agitées, il est tourmenté par l'insomnie.

e. On examinera si ses fonctions digestives étaient troublées depuis quelque temps ; la dyspepsie, les borborygmes, les douleurs d'entrailles, sont un fait tellement important, que M. Michéa exige absolument leur existence pour croire à l'impulsion maladive.

f. Est-il nécessaire de dire quelle présomption il y aurait en faveur de cette affection, si, comme il arrive quelquefois, le malheureux avait fait confidence à quelqu'un de son triste état, des tentations qu'il éprouvait, de la lutte qu'il soutenait ?

g. Il faudra savoir si depuis peu l'inculpé a assisté à une scène de meurtre, s'il a fait quelque lecture de nature à lui causer une forte émotion.

h. Si c'est un homme, on devra rechercher s'il est atteint de spermatorrhée.

i. Si c'est une femme, il faudra examiner si elle est en état de grossesse ou de lactation. Roderic cite une femme qui, pendant sa grossesse, fut prise du désir irrésistible de manger de la chair humaine ; cette envie ne fut calmée que lorsqu'un boulanger eut consenti à se laisser mordre à l'épaule. Il faudra examiner soigneusement si elle était à l'époque menstruelle quand elle a commis le meurtre ; il faudra pousser plus loin encore ses recherches dans ce sens, et tâcher de savoir si ses époques ménstruelles sont ordinairement pénibles, si le caractère est fortement modifié.

j. Enfin on devra rechercher quel est l'état de la sensibilité physique. Dans le cas qui nous occupe, il y a ordinairement analgésie ; c'est ce que l'on voit d'ailleurs dans les grandes névroses. Cette existence de l'analgésie dans l'aliénation mentale est connue depuis longtemps, puisqu'on la recherchait déjà dans les expertises au XVI^e siècle. Ce signe a été retrouvé de nos jours ; M. Beau, M. Briquet, l'ont constaté à la suite de l'hystérie convulsive, et M. Michéa en fait grand cas pour le diagnostic, dans les recherches judiciaires.

Si l'on trouvait ce signe, il aurait une grande valeur; mais je ne crois pas que son absence à elle toute seule suffit pour porter un jugement défavorable à l'inculpé.

La connaissance de tous ces faits est donnée soit par l'examen du malade par le médecin, soit par l'instruction judiciaire et la déposition des témoins. C'est par le dossier de l'inculpé que l'homme de l'art est renseigné sur beaucoup de points; il doit le réclamer énergiquement. C'est à tort que quelques magistrats semblent vouloir exiger du médecin qu'il donne son avis seulement par l'inspection et l'interrogation de l'inculpé; l'aliénation mentale ne se prouve pas seulement par un fait, mais par une longue série d'actions auxquelles la science sait donner une juste interprétation.

Je n'ai pas parlé de l'examen des écrits du malade, ce moyen de diagnostic si parfait dans les autres genres d'aliénation mentale: c'est que j'ai limité ces recherches au seul cas qui nous occupe, l'impulsion automatique sans altération des idées, sans conception déliante, et que dans ce cas les écrits ne peuvent rien apprendre. J'excepte, bien entendu, le cas où, dans sa correspondance, l'inculpé aurait fait part à quelqu'un de ses tentations.

Voilà bien les points à examiner, mais tous ils sont importants: c'est que tous ont été vus chez les malades atteints d'impulsion irrésistible, et que les retrouver dans la vie d'un homme accusé de meurtre, c'est être sur la voie pour prononcer qu'il se trouvait dans un état semblable.

2^e *Circonstances morales du crime.* Dans l'étude des circonstances morales du crime, on doit rechercher quelle est la qualité de la victime par rapport à son meurtrier; on doit rechercher si le meurtre a été commis par quelque motif d'intérêt ou de vengeance. Cette considération, que j'ai dû placer là pour suivre l'ordre chronologique des faits, est pourtant celle qui se présente la première à la pensée, c'est celle qui fait tout d'abord soupçonner l'aliénation men-

tale ; il n'y a qu'un fou qui tue sans motif. Ce n'est pas au médecin qu'il appartient de l'établir ; les magistrats en sont chargés. Toutefois j'ai cru devoir l'indiquer comme étant de la plus grande importance. J'ajoute une réflexion. Dans les exemples que j'ai cités, on peut voir que ces malheureux sont souvent poussés à tuer quelqu'un qu'ils cherissent tendrement : leur père, leur mère, leur mari, leur enfant ; dès lors il peut, il doit arriver quelquefois que la victime soit quelque membre de la famille , et l'on pourrait supposer un motif d'intérêt. Le cas devient plus difficile, et c'est à l'ensemble des signes que nous avons cités qu'il faut s'adresser pour établir un diagnostic ; d'ailleurs une enquête minutieuse devra être faite pour établir la nature des sentiments que le meurtrier avait pour sa victime.

La manière dont le crime a été commis, le genre de mort employé , n'apportent que peu d'éclaircissement. Mais il est une circonstance qui , au premier abord , peut paraître charger beaucoup l'inculpé : c'est la *prémeditation*. Oui, il est vrai, d'une manière générale, que l'homme atteint d'impulsion automatique tue au moment où l'impulsion dompte sa volonté, au moment où il cède, et qu'alors il y a absence de prémeditation ; mais cela n'est pas absolu. Un homme peut tuer un homme par suite d'une impulsion automatique irrésistible, et pourtant il peut combiner toutes les conditions nécessaires à son meurtre. Il importe de rappeler soigneusement ce qu'a écrit Marc : « Que lorsque l'instinct est exalté au point de rendre l'acte inévitable , la raison peut fournir pour son exécution toutes les combinaisons caractérisant le crime, intention , but, préparatifs, astuce même. » Il ne faut pas se dissimuler que c'est là le point le plus difficile , celui qui empêchera longtemps les juges et les jurés de croire à l'innocence des meurtriers : le médecin aura longtemps encore à lutter pour faire admettre cette possibilité.

Ce que je viens de dire relativement à la prémeditation n'apporte qu'un élément négatif à l'investigation que nous poursuivons ; tou-

tefois j'ai dû mentionner le fait et lui donner sa juste valeur, parce que sans cette notion on serait tenté de rejeter de suite l'idée d'impulsion automatique lorsque l'instruction a établi la pré-méditation.

3^e Conduite de l'inculpé après le meurtre. On doit rechercher surtout quelles paroles il a prononcées après le crime, si elles témoignaient de sa satisfaction ou de sa douleur ; s'il a cherché à dissimuler le corps de sa victime, à se cacher, à s'enfuir ; s'il était abattu ou exalté ; s'il a cherché à nier qu'il fut l'auteur du meurtre ou à s'excuser. Après l'impulsion automatique, les malheureux restent auprès de leurs victimes, ils ne fuient pas, et, s'ils le font, ils reviennent bien vite se livrer aux magistrats ; ils sont tristes, abattus, désespérés du crime qu'ils ont commis. Ils se renferment dans un sombre silence, ne cherchent nullement à pallier leur faute ; ce n'est que pressés de questions, qu'ils finissent par dire qu'ils n'ont pu s'empêcher, qu'ils avaient une *idée* qui les a poussés. On aura soin de leur faire raconter comment les faits se sont passés pour savoir s'ils ont conservé la mémoire ; dans ce cas, ils se rappellent parfaitement tout ce qui s'est passé. Précieuse circonstance pour le diagnostic. Les criminels qui veulent simuler la folie manquent rarement de dire qu'ils ont perdu tout souvenir ; ils font semblant de ne pas comprendre les questions qu'on leur adresse ou bien répondent des injures.

Voilà bien des signes à rechercher : aucun d'eux, pris seul, n'est pathognomonique ; c'est de leur ensemble, de leur groupement, que naît la conviction. En cela, la médecine mentale ne procède pas d'une manière différente de la médecine ordinaire. Ni la fièvre, ni le point de côté, ni la matité, ni l'absence du bruit respiratoire, ni le décubitus latéral, etc., seuls, ne suffisent à caractériser la pleurésie. Ce n'est pas la totalité non plus qui est nécessaire pour arriver à une conclusion. En médecine légale comme en médecine pra-

tique, c'est le tact qui constitue le médecin, c'est par une sage appréciation des éléments que l'on arrive à une notion exacte.

Nous avons maintenant un homme qui, sous l'influence d'une impulsion devenue irrésistible par la défaillance de la volonté, a commis un meurtre; nous avons reconnu que ce meurtre devait être attribué à un malade et non à un criminel: qu'allons-nous en faire? Peut-être la solution de cette question, d'un ordre très élevé, n'appartient-elle pas à une thèse; pourtant il m'a semblé que je serais incomplet si je n'en disais un mot. Sans avoir la prétention d'imposer ma pensée, j'ai cherché une réponse. On ne peut pas l'abandonner à la justice vengeresse, son irresponsabilité est trop évidente; faut-il donc le condamner à une réclusion perpétuelle ou à une détention non moins longue dans une maison d'aliénés? Mais nous avons vu que cette maladie pouvait ne se présenter qu'une fois dans la vie; cet homme va donc être privé du commerce des hommes pour le reste de son existence; on va l'arracher à sa famille, à ses affections? Des criminels n'ont pas été plus sévèrement punis. D'autre part, faut-il laisser libre dans la société un être dont la présence peut être un danger sans cesse menaçant? car le mal peut revenir. Il est bien difficile de sortir d'embarras. Je pense qu'on doit le remettre aux mains des médecins aliénistes, qui le tiendront longtemps en observation, mais qui seront autorisés à le rendre à la liberté lorsqu'ils le croiront guéri, après en avoir toutefois donné avis à la justice. A mon avis, ce sont les médecins et non les magistrats qui devraient statuer sur son sort.

Il serait peut-être utile de classer ces malades par catégories. Ceux qui, sous l'influence d'une aliénation mentale héréditaire ou acquise, ont déjà donné des preuves non équivoques d'une altération notable de l'entendement, devraient être soumis à une observation bien plus longue, toujours peut-être. Mais, lorsque l'impulsion irrésistible a pris naissance dans une impression rapide, ne laissant pas de traces après elle, comme la grossesse, l'allaitement, des règles difficiles, des pertes séminales, une émotion morale vive,

ces malades me paraissent bien plus susceptibles de guérison, et c'est pour ceux-là surtout que la détention perpétuelle me paraît une mesure à rejeter.

En résumé :

- 1^o Il existe un état mental où l'homme est impuissant à réprimer ses impulsions ;
- 2^o Ces impulsions irrésistibles peuvent conduire l'homme à commettre un meurtre ;
- 3^o Cet homme doit être considéré comme irresponsable des actes qu'il a commis pendant qu'il est sous cette influence ;
- 4^o Il existe des signes à l'aide desquels on peut reconnaître que l'homme qui a commis un meurtre était dans cette situation mentale ;
- 5^o Cet homme ne doit pas subir la peine qu'il mériterait s'il était à l'état mental ordinaire ; il doit être remis aux mains des médecins aliénistes, qui statueront sur son sort.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Du choc des corps solides élastiques et des corps incomplètement élastiques; applications physiologiques.

Chimie. — Du phosphate de soude.

Pharmacie. — Des procédés opératoires à l'aide desquels on parvient à dissoudre les parties solubles des plantes; de l'utilité particulière de chacun de ces procédés.

Histoire naturelle. — Le tissu cellulaire ou utriculaire des végétaux a-t-il quelque analogie de structure avec le tissu cellulaire des animaux?

Anatomie. — De l'épaisseur comparative des tuniques vésicales dans les différents points de leur étendue. Que doit-on penser de la luette vésicale et du troisième lobe de la prostate?

Physiologie. — Du mécanisme de la phonation.

Pathologie interne. — Des applications de la percussion aux maladies du cœur et des gros vaisseaux.

Pathologie externe. — Des maladies du col de l'utérus.

Pathologie générale. — Des altérations de composition du sang dans les maladies.

Anatomie pathologique. — De la pneumonie aiguë et chronique; conséquences pratiques.

Accouchements. — Du cancer de l'utérus chez les femmes enceintes.

Thérapeutique. — Des cas dans lesquels le nitrate d'argent est employé dans la thérapeutique chirurgicale.

Médecine opératoire. — Du traitement des polypes de la gorge.

Médecine légale. — De la connaissance des monomanies qui importent le plus en médecine légale.

Hygiène. — De l'influence des climats dans la production et dans le traitement hygiénique de la phthisie pulmonaire.

Vu, bon à imprimer.

PIORRY, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

ARTAUD.